

# SCIÉENDO

## Clima organizacional según dimensiones en enfermeras de emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo

### Organizational climate according to dimensions in emergency nurses at Regional Docente de Trujillo Hospital

Nancy Arteaga<sup>1,\*</sup> 

1 Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

\*Autor correspondiente: [narteaga@unitru.edu.pe](mailto:narteaga@unitru.edu.pe) (N. Arteaga).

Fecha de recepción: 04 06 2020. Fecha de aceptación: 22 08 2020.

#### RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), con la finalidad de determinar el nivel de clima organizacional según dimensiones, en las enfermeras de dicho servicio. El universo muestral estuvo constituido por 26 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó la Escala para medir el nivel de clima organizacional y para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22 para Windows. Los resultados muestran que el nivel de clima organizacional de las enfermeras de emergencia del HRDT es en mayoría de 61,5 por ciento con nivel medio. Según las dimensiones: autonomía (88,5 por ciento), confianza (53,8 por ciento) y apoyo (46,2 por ciento) presentan un nivel alto de clima organizacional; y según las dimensiones: presión (88,5 por ciento), reconocimiento (69,2 por ciento), equidad (61,5 por ciento) cohesión (53,8 por ciento) e innovación (53,8 por ciento) presentan un nivel medio de clima organizacional.

**Palabras clave:** Clima; organizacional; enfermeras; dimensiones; emergencia.

#### ABSTRACT

This descriptive, cross-sectional study; He was in the service of emergency at Regional Docente de Trujillo Hospital (HRDT), in order to determine the level of organizational climate according to dimensions, in that service nurses. The sample universe was formed by 26 nurses who met the inclusion criteria. The scale was applied to measure the level of organizational climate and for statistical analysis we used the statistical package SPSS, version 22 for Windows. The results show that the level of organizational climate of the HRDT emergency nurses is in majority of 61.5 percent level medium. According to dimensions: autonomy (88.5 percent), confidence (53.8 per cent) and support (46.2 per cent) have a high level of organizational climate; and according to the dimensions: pressure (88.5 percent), recognition (69.2 per cent), equity (61.5 per cent) cohesion (53.8 per cent) and innovation (53.8 per cent) have a mid-level of organizational climate.

**Keywords:** Clime; Organizational; nurses; dimensions; emergency.

#### INTRODUCCIÓN

En las instituciones públicas del país, se ha observado que la personalidad, actitud, percepción, motivación y otros factores determinan formas de comportamientos de los trabajadores; y estos a su vez influyen en el clima organizacional. Con éstas premisas manifiesta la importancia de las investigaciones para entender mejor la influencia del clima organizacional en el desempeño laboral y en la calidad de vida laboral del trabajador (Arredondo, 2008).

Así para Marchant (2005), el clima organizacional hace referencia al ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los miembros de una organización, es decir la relación con el trabajo cotidiano y las metas estratégicas, aprovechando la oportunidad de utilizar una variable no económica para impactar sobre los resultados de la empresa o institución.

Así mismo Wigodski (2002), manifiesta que los

hospitales, son organizaciones de salud, que poseen sistemas sociales, con particularidades en su funcionamiento, organización, condiciones de trabajo, relaciones laborales, métodos de comunicación, etc., traducidos en atributos que hacen referencia al ambiente de trabajo y por ende al clima organizacional. Además, refiere que en todo hospital las unidades de enfermería conforman la estructura organizacional, son parte importante para cumplir la misión de dar cuidado integral a los pacientes, todos los meses del año y las 24 horas del día.

Ramos y Figuera (2002), remarcan que la propia índole de las funciones de las enfermeras, les exige la confrontación con el sufrimiento, el dolor humano y la muerte. El personal está enfrentado a demandas físicas y emocionales de los pacientes y de sus familiares. Por otro lado, Grace (2000), manifiesta que sin enfermeras y sin importar cuántos médicos existen, es imposible

lograr un cuidado de salud adecuado en cantidad y calidad. Pero el desabastecimiento de medicamentos, de material y equipo médico, de camas hospitalarias, genera pérdida de tiempo, calidad en servicio y desperdicio de recursos (Leyva, 2012; Wigodski, 2002).

Los conceptos principales que guiarán el presente estudio de investigación son clima organizacional y sus dimensiones según Koys y DeCottis (1991), dichos autores definen al clima organizacional como un fenómeno multidimensional de descripción de las percepciones de los empleados y sus experiencias dentro de una organización. Según los autores, a partir de la acumulación de experiencia dentro de una organización, las personas obtienen conocimientos. Estas percepciones sirven como un mapa cognitivo de cómo la organización individual puede ayudar a determinar el comportamiento apropiado en cada situación laboral. Por lo tanto, el clima organizacional es útil para adaptar el comportamiento individual a las exigencias de la vida en la organización.

Koys y DeCottis (1991), para medir el clima organizacional consideraron ocho dimensiones: autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación. La autonomía: es decir la percepción del trabajador acerca de la autodeterminación y responsabilidad necesaria en la toma de decisiones con respecto a procedimientos del trabajo, metas y prioridades. Cohesión: percepción de las relaciones entre los trabajadores dentro de la organización, la existencia de una atmósfera amigable y de confianza y proporción de ayuda material en la realización de las tareas. Confianza: la percepción de la libertad para comunicarse abiertamente con los superiores, para tratar temas sensibles o personales con la confidencia suficiente de que esa comunicación no será violada o usada en contra de los miembros.

Así también como la Presión: la percepción que existe con respecto a los estándares de desempeño, funcionamiento y finalización de la tarea. Apoyo: la percepción que tienen los miembros acerca del respaldo y tolerancia en el comportamiento dentro de la institución, esto incluye el aprendizaje de los errores, por parte del trabajador, sin miedo a la represalia de sus superiores o compañeros de trabajo. Reconocimiento: la percepción que tienen los miembros de la organización, con respecto a la recompensa que reciben, por su contribución a la empresa. Equidad: la percepción que los empleados tienen, acerca de si existen políticas y reglamentos equitativos y claros dentro de la institución. Innovación: la percepción que se tiene acerca del ánimo que se tiene para asumir riesgos, ser creativo y asumir nuevas áreas de trabajo, en donde tenga poco o nada de experiencia.

Además Koys y DeCottis (1991), manifiestan que

la percepción del estado de ánimo tienen cuatro características: una descripción resume el clima organizacional experiencia individual, en lugar de reacciones evaluativas o emocionales que se han ensayado (aunque las descripciones no pueden estar completamente separados de su evolución, las diferencias entre las reacciones descriptivas y de evaluación de las experiencias organizativas distinguen clima de satisfacción en el trabajo); las percepciones son el clima relativamente estable; que son ampliamente compartidos por los miembros de la organización; los múltiples climas puede existir dentro de la misma organización, ya que este está presente en diferentes ubicaciones.

Es así que el Consejo Internacional de Enfermería (2009), considerado el clima organizacional como uno de los determinantes más importantes del comportamiento individual y de grupo en las organizaciones; puso en marcha una campaña de promoción en favor de una práctica en entornos positivos. La iniciativa del CIE fue hacer un llamamiento para la creación de organizaciones eficaces para desarrollar "el reconocimiento profesional, la gestión eficiente de la práctica, la estructura de apoyo para el desarrollo personal, profesional, de salud y de seguridad en el trabajo"; pues un ambiente positivo para la práctica puede ser descrito a través del clima organizacional, este influye en la motivación, la productividad, la eficacia y la satisfacción laboral entre los trabajadores (García *et al.*, 2011).

Los profesionales de enfermería son sometidas a sobrecarga laboral, ausencia de medidas de seguridad en el trabajo, falta de derechos a la protección social y límite en el acceso del personal a programas de capacitación y bienestar social. De la misma manera, al profesional de enfermería, al ingresar al sistema hospitalario, se le exige ser productivo, desde la perspectiva rentista, lo cual se traduce en mano de obra barata y uso eficiente y racional de los recursos, es decir, usar lo mínimo requerido en tiempo y recursos para brindar el cuidado de calidad, afectando esto directamente su clima organizacional (Romero *et al.*, 2008).

Además, se le asignan funciones administrativas intensivas, no retribuidas, que lo apartan de su rol de cuidador directo (Mesa, 2007).

Todos estos acontecimientos que ocurren, probablemente van a influenciar en el clima organizacional de la enfermera, principalmente de la enfermera que labora en el servicio de emergencia, como es el del Hospital Regional Docente de Trujillo, ya que allí ingresan pacientes con serias dificultades para responder a sus necesidades y precisan de atención inmediata del equipo de salud y de la enfermera un cuidado eficaz, eficiente, especializado, y continuo; considerando que su vida está en grave peligro. Por lo que posiblemente la enfermera tenga más so-

brecarga de trabajo, conflictos con otras personas del trabajo, no tenga reconocimiento por su labor realizada, muchas responsabilidades, falta de incentivos entre otros.

Los resultados de la presente investigación permitirá proporcionar información actualizada a fin de que el Departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo formule estrategias orientadas a fortalecer y mejorar los niveles del clima organizacional mediante talleres, cursos de capacitación así también plantear y desarrollar un programa de incentivos y reconocimiento para el profesional de Enfermería y contribuir en la mejora del clima organizacional, el desarrollo personal y profesional de Enfermería que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.

Los objetivos del presente estudio de investigación son determinar e identificar el nivel de clima organizacional según las dimensiones: Autonomía, Cohesión, Confianza, Presión, apoyo, Reconocimiento, equidad e Innovación, en enfermeras de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, en el que se ha utilizado el diseño simple de una sola casilla (Polit, 2005).

Estuvo conformado por el total de enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia: 26 enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo y que cumplieron los siguientes criterios de inclusión. Enfermeras nombradas y/o contratadas que laboran en servicio de Emergencia del HRDT, enfermeras asistenciales y jefa del servicio de Emergencia, Enfermeras con dos meses mínimo de trabajo en el servicio de Emergencia, de ambos sexos y que voluntariamente aceptaron participar en la Investigación.

Para la recolección de datos se utilizó la escala de clima organizacional, Este instrumento fue construido a partir del modelo de clima organizacional desarrollado por Koys y DeCottis (1991). Está conformado por 40 ítems que evalúan el clima organizacional a través de 3 niveles (alto, medio y bajo); además ha sido reestructurado por Castro *et al.* (2008).

Así también se tomaron como referente sus dimensiones, las cuales son: autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación pero que para el presente estudio van a ser valoradas de forma general.

Cada pregunta se puede responder según una escala de 1 al 5 a la que se superpusieron como escala de valoración: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), Muy pocas veces (2), Nunca (1).

La calificación total fue: Nivel Alto de 148 a 200 puntos, Nivel Medio de 94 a 147 puntos, Nivel Bajo de 40 a 93 puntos.

El instrumento fue validado en 20 enfermeras del Hospital Belén de Trujillo con características similares a los que constituirían la muestra, con el propósito de obtener indicadores estadísticos de validez y confiabilidad de los instrumentos y que permitan hacer los reajustes necesarios en los ítems, así como medir el tiempo de aplicación de los mismos (Alván y Arteaga, 2013).

Se obtuvo la validez del instrumento se realizó mediante la correlación de Pearson con:  $r = 0,441$  con probabilidad  $p = 0,041$  es significativo por lo que el instrumento de Clima Organizacional es válido (Alván y Arteaga, 2013). La confiabilidad del instrumento se realizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, la misma que se consideró satisfactoria y nos permitió asegurar que el Test de Clima Organizacional es confiable y apto para su aplicación.  $\alpha = 0.898$  (Alván y Arteaga, 2013).

## Procedimiento

La recolección de los datos de la presente investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el servicio de Emergencia. Primero se obtuvo la autorización de las autoridades correspondientes: Enfermera Jefa del Departamento de enfermería y de la Enfermera Jefa del servicio del servicio de Emergencia. Luego se procedió con lo siguiente:

Se ingresó a las instalaciones del Hospital Regional Docente de Trujillo, al servicio de Emergencia y se conversó con las enfermeras que se encontraban de turno y se les explicó el motivo del presente estudio.

Se les preguntó quienes deseaban participar en el estudio de investigación, y a las enfermeras que aceptaron se les proporcionó la hoja de consentimiento informado.

A cada enfermera que firmó el consentimiento informado se le explicó de forma más detallada la finalidad de la aplicación del instrumento, haciendo énfasis en que dicho instrumento es anónimo y confidencial y solo será usado para la presente investigación.

Se les indicó que tendrán que responder clara y verazmente a cada uno de los ítems del instrumento.

Se les repartió el instrumento explicándoles las instrucciones, el tiempo de duración (15 minutos) y aclarándoles cualquier duda que tuvieron en el llenado de este.

Pasado los 15 minutos se constató que hayan marcado todas las preguntas; a al personal de enfermería que no habían culminado se les brindó unos minutos adicionales y al finalizar el llenado del instrumento se agradeció por su participación y colaboración.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis y discusión de las Tablas estadísticas encontradas en la presente investigación:

En la Tabla 1, se evidencia la distribución numérica y porcentual del nivel de clima organizacional (CO) en las enfermeras de emergencia del HRDT, en donde se observa que el 61,5 por ciento presentan un nivel medio de CO, seguido del 30,8 por ciento con nivel alto y solo el 7,7 por ciento presentan bajo nivel de CO.

**Tabla 1**

Nivel de clima organizacional en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT -2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	2	7,7
Medio	16	61,5
Alto	8	30,8
Total	26	100,0

Los resultados muestran que la mayoría de las enfermeras (61,5 por ciento) del servicio de Emergencia del HRDT, obtuvieron un nivel de CO medio, lo que podría deberse a diversos factores como: malas relaciones interpersonales, características ambientales, como el ruido, iluminación o factores psicológicos como la motivación que recibe por parte de sus jefes, ya que cuando aumenta la motivación laboral mejora el CO.

Existen diversos factores que influyen en las experiencias laborales de las enfermeras sobre su ambiente de trabajo; como son: factores Psicológicos, factores físicos y los factores sociales. Estos factores pueden mejorar o deteriorar las actitudes y las motivaciones personales, por ejemplo, cuando aumenta la motivación laboral mejora el clima organizacional, puesto que hay ganas de trabajar y cuando baja la motivación laboral, el clima organizacional también se deteriora, causa frustración, pesimismo y poca disposición para laborar (Contreras y Vivas, 2006).

El Clima organizacional es un fenómeno multidimensional de descripción de las percepciones de los empleados y sus experiencias dentro de una organización. Según los autores, a partir de la acumulación de experiencia dentro de una organización, las personas obtienen conocimientos. Estas percepciones sirven como un mapa cognitivo de cómo la organización individual puede ayudar a determinar el comportamiento apropiado en cada situación laboral. Por lo tanto, el clima organizacional es útil para adaptar el comportamiento individual a las exigencias de la vida en la organización (Koys y DeCottis, 1991).

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los encontrados por Montez (2010), quien determinó que un 42 por ciento de enfermeras considera que existe un clima organizacional medianamente favorable en el Centro Quirúrgico Hospita Essalud Chiclayo.

Así también en el trabajo de investigación realizado por Alván y Arteaga (2013), que se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo

en las enfermeras del servicio de medicina, encontraron que el 56 por ciento de profesionales de enfermería presentan nivel medio de CO, seguido por un 40 por ciento con nivel alto de CO y un 4 por ciento con nivel bajo de CO.

Sin embargo estos datos no concuerdan con lo encontrado por Bravo (2005) quien determinó que el personal de enfermería en un mayor porcentaje de 63 por ciento, percibe un nivel de clima organizacional alto, un 27 por ciento perciben un nivel medio y un 10 por ciento perciben un nivel bajo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Casimiro Ulloa en Lima.

Así mismo, el estudio realizado por Angarita y Tapia (2006) quienes señalaron un clima organizacional no satisfactorio para el desempeño de los profesionales de enfermería en las unidades clínicas absritos al Área Quirúrgica, Servicios Medicina A y Medicina B, de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia, Carabobo".

**Tabla 2**

Nivel de clima organizacional en la dimensión autonomía, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT - 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	0	0,0
Medio	3	11,5
Alto	23	88,5
Total	26	100,0

En la Tabla 2, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión autonomía, en las enfermeras de emergencia del HRDT, observándose que el 88,5 por ciento de enfermeras tienen un nivel alto de CO, seguido por el 11,5 por ciento con nivel medio de CO.

Estos hallazgos probablemente se deban a que la mayoría de enfermeras (88,5 por ciento) realizan su trabajo con responsabilidad, tengan un ambiente de práctica profesional positivo, un buen nivel de conocimientos y experiencia, que le permita tomar decisiones instantáneas ante urgencias y emergencias eventos que necesitan soluciones inmediatas ágiles y precisas, libertad para actuar en lo que sabe, control del trabajo, habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana, así también mutuo respeto factores que permiten que la enfermera obtenga una autonomía alta en su ambiente laboral.

Entendiendo como Autonomía "la necesidad del ego (poder personal), y representando ésta uno de los componentes de la satisfacción profesional, que es la capacidad del adulto de sentirse seguro. Pudiendo ser definida como la libertad o independencia moral e intelectual o incluso, la propiedad por la cual el hombre escoge las leyes que rigen su conducta". Gomes y Oliveira (2005).

Koys y DeCottis (1991), definen a la Autonomía como la percepción del trabajador acerca de

la autodeterminación y responsabilidad necesaria en la toma de decisiones con respecto a procedimientos del trabajo, metas y prioridades.

Según Santos y Moreira (2007), "la enfermera puede construir su autonomía en el ambiente o área de trabajo y de esta forma, cumplir el papel de cuidador, realizar funciones administrativas, ejercer el papel de líder y ampliar las metas personales, profesionales y organizativas".

Pero cabe resaltar que otra cantidad menor de enfermeras (11,5 por ciento) tienen un nivel medio de CO en la dimensión autonomía lo cual posiblemente se deba a que, aún persisten las relaciones de subordinación frente a la profesión médica, escasa capacidad para tomar decisiones y una falta de definición como disciplina con funciones independientes.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación difieren a los reportados por Figueroa (2013), que se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de Querétaro, lo cual determinó que los niveles mayores de respuesta, "completamente de acuerdo" y "de acuerdo" para los indicadores toma de decisiones y ejecución de actividades del personal médico en comparación con el personal de enfermería (71,2 por ciento y 69,2 por ciento vs 37,9 por ciento y 42,9 por ciento respectivamente); siendo los profesionales de enfermería los que obtienen menor porcentaje de autonomía para abordar autodeterminación con los procedimientos y prioridades en el trabajo.

En la Tabla 3, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión cohesión, en las enfermeras de emergencia del HRDT, donde más de la mitad de las enfermeras poseen un nivel medio de CO en la dimensión cohesión (53,8 por ciento). Estos datos pueden deberse a que algunas enfermeras tienen una adecuada relación interpersonal, se ayudan mutuamente, se trabaja en equipo, hay una comunicación asertiva que favorece la convivencia. Así también probablemente exista una actitud abierta y sensible, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía, cordialidad, entre el personal de salud del servicio de emergencia.

**Tabla 3**

Nivel de clima organizacional en la dimensión cohesión, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT – 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	1	3,8
Medio	14	53,8
Alto	11	42,3
Total	26	100,0

Sin embargo, otra cantidad menor (3,8 por ciento), de enfermeras probablemente no tengan adecuadas relaciones interpersonales debido a la ocurrencia de eventos indeseables, a la rotatividad y dinámica de atención por la

gran demanda de pacientes con diferentes grados de dependencia, estrés e inseguridad, así como a la falta de habilidad para resolver conflictos laborales, ocasionados por malos entendidos, resentimientos, envidia y pugna por el poder.

Koys y DeCottis (1991), definen a la Cohesión como la percepción de las relaciones entre los trabajadores dentro de la organización, la existencia de una atmósfera amigable y de confianza y proporción de ayuda material en la realización de las tareas.

Balaguer et al. (2004), dicen que la variable que ayuda a entender la dinámica del grupo y a desarrollar el buen clima en un equipo de trabajo es la cohesión. Mencionan que en los estudios realizados sobre cohesión se ha encontrado que proporciona un mayor aprendizaje, una mayor satisfacción, mayor productividad, mejor comunicación, más sentimientos de seguridad y mayor adherencia a las actividades del equipo de trabajo. Mediante la cohesión en los equipos se conseguirá una mejora de sus relaciones interpersonales y un mayor bienestar.

Así mismo Daft y Marcic (2006), destacan que el resultado de la cohesión incide en el espíritu de grupo y la productividad. En general el primero es mayor en los equipos cohesivos por una mayor comunicación entre sus integrantes, un ambiente amistoso, la adhesión debido al compromiso con el equipo, a la lealtad y a la participación en las decisiones y actividades comunes. Una gran cohesión casi siempre tiene efectos positivos en la satisfacción y en el espíritu de grupo.

Weinberg y Gould (2010), por su parte mencionan que la cohesión puede crear un ambiente propicio, propio para interrelaciones positivas entre los miembros del grupo. Esto implica comprender la experiencia de cada trabajador en el equipo dentro de la organización y descubrir la forma en que pueden comprometerse personalmente con el equipo, sentirse satisfechos con sus aportes y responsabilizarse por la cohesión y el éxito colectivos.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación difieren a los reportados por Figueroa (2013), que se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de Querétaro, lo cual determinó que en la dimensión cohesión, se muestra un mayor porcentaje para los indicadores "cosas en común" y "ayuda entre compañeros" (46,8 por ciento y 36,4 por ciento) referido por enfermería, en tanto que para los médicos los indicadores con mayor respuesta porcentual fueron "buenas relaciones" y "trabajo en equipo" (42,9 por ciento y 34,6 por ciento), aunque en ambas categorías, las respuestas favorables fueron menores al 50 por ciento.

En la Tabla 4, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión confianza, en las enfermeras de emergencia del HRDT.



**Tabla 4**

Nivel de clima organizacional en la dimensión confianza, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT – 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	3	11,5
Medio	9	34,6
Alto	14	53,8
Total	26	100,0

Según los resultados se tiene que más de la mitad de las enfermeras del servicio de emergencia (53,8 por ciento) presentan un nivel alto de clima organizacional en su dimensión confianza. Esto se deba probablemente al estilo de liderazgo democrático que ejerce la enfermera jefe del servicio, quien promueve la participación del personal de salud a su cargo mediante el diálogo y la escucha activa, generando en ellos disposición de una buena comunicación referente al desarrollo de las actividades, conflictos, deficiencia cuantitativa de los recursos humanos y materiales en las diferentes áreas de emergencia (medicina, reposo de varones, reposo de mujeres, pediatría, ginecología y trauma-shock) con el fin de utilizar la información para mejorar la atención en el servicio.

Así, Koys y DeCottis (1991), define confianza como la percepción de la libertad para comunicarse abiertamente con los superiores, para tratar temas sensibles o personales con la confianza suficiente de que esa comunicación no será violada o usada en contra de los miembros. Laurence, (2012) por su parte menciona que, el término confianza se refiere a la opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo, al hacer algo que se hace consciente y voluntariamente, supone trabajo y esfuerzo conseguirla, a pesar de que sea costoso.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación difieren a los reportados por Figueroa (2013), que se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de Querétaro, lo cual determinó que respecto a la percepción de libertad y apertura en la comunicación (confianza) con los miembros de los niveles más altos de la organización, es decir, las relaciones jefe-subordinado, fue percibida por médicos como por enfermeras con niveles menores al 50 por ciento para la opción de acuerdo, con una tendencia a las opciones indeciso y desacuerdo entre el personal de enfermería.

**Tabla 5**

Nivel de clima organizacional en la dimensión presión, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT – 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	2	7,7
Medio	23	88,5
Alto	1	3,8
Total	26	100,0

En la Tabla 5, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión presión, en las enfermeras de emergencia del HRDT, observándose que las enfermeras del servicio de emergencia tienen un nivel medio (88,5 por ciento) del clima organizacional en su dimensión presión. Esto posiblemente se deba a que se le exige a la enfermera la realización de múltiples funciones (asistenciales y administrativas) sin considerar el tiempo del que ella dispone para la ejecución de las mismas, además tiene que atravesar situaciones inesperadas como la inestabilidad de un paciente grave o la muerte de este.

A causa de esto, la enfermera experimenta estrés laboral, entendido como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador. Entre ellas la ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, tensión muscular, dolor de cabeza, indigestión (Lira, 2015).

Dentro de las causas de presión laboral de la enfermera se encuentran: Falta de tiempo para hacer las cosas, sobrecarga de trabajo, realizar tareas que no son de su competencia, afrontar situaciones nuevas, la muerte de un paciente, escasez de personal, condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruido), exceso de papeles, pacientes graves, pacientes que no cooperan, tratar con los familiares del paciente.

La presión es una situación en la que se percibe que algo importante depende del resultado del desempeño; es decir, implica sentimientos de ansiedad y a veces temor, que se relacionan con situaciones que se consideran de "vida o muerte". En otras palabras, cuando solo se tiene una oportunidad para conseguir algo (Lira, 2015).

De la misma manera Koys y DeCottis (1991), refiere que la Presión es la percepción que existe con respecto a los estándares de desempeño, funcionamiento y finalización de la tarea.

Así también según Vroom y Komhauser en Clelland (1995), la presión es la dimensión que resalta la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo, es decir, sobre la responsabilidad y el compromiso que tienen con el trabajo encomendado, el tomar decisiones por sí solo y crear sus propias exigencias.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los reportados por Figueroa (2013), quien obtuvo como resultados que en relación con las cuestiones relativas a la precepción de las demandas de tiempo para la finalización de las tareas y mantener los patrones de desempeño (presión), en ambas categorías se perciben algún nivel de temor a problemas en el trabajo (51,4 por ciento en enfermería y 41,9 por ciento en médicos), en tanto que el 48,6 por ciento del personal de

enfermería y 58,5 por ciento del médico, mencionaron sentir que les faltan días libres.

**Tabla 6**

Nivel de clima organizacional en la dimensión apoyo, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT – 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	2	7,7
Medio	11	42,3
Alto	13	50,0
Total	26	100,0

En la Tabla 6, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión apoyo, en las enfermeras de emergencia del HRDT, observándose que la mayoría de enfermeras (46,2 por ciento) que laboran en el servicio de emergencia presentan un nivel alto de clima organizacional en su dimensión apoyo. Estos datos probablemente se deban a que las enfermeras reciben ayuda constante por parte de su jefe de servicio ya sea en el abastecimiento del material para la atención, así como la organización de los horarios, facilitándoles su acceso a trabajos en clínicas particulares y continuidad de sus estudios.

Asimismo, las enfermeras se ayudan mutuamente cada vez que se requiere alta demanda de enfermeros ante un evento de emergencia tales como: paro cardíaco respiratorio, pacientes quemados, traumatismos, etc. Además, los enfermeros se apoyan compartiendo información sobre el funcionamiento de máquinas de última tecnología (bombas infusoras, ventiladores mecánicos, monitores, etc).

Entendiendo como apoyo, la percepción que tienen los miembros acerca del respaldo y tolerancia en el comportamiento dentro de la institución, esto incluye el aprendizaje de los errores, por parte del trabajador, sin miedo a la represalia de sus superiores o compañeros de trabajo (Kays y DeCottis (1991).

Rosen y Andrade, en Clelland (1995), encontraron que, a mayor estructura, menores son los niveles de cordialidad y apoyo. Por su parte, concluyeron que cuando la gerencia da apoyo al individuo, lo anima y estimula, este enfrenta su miedo al fracaso y por ello, incrementa su confianza para lograr altos niveles de motivación al logro.

Halpin y Winer en Clelland (1995), realizaron estudios sobre el efecto de prácticas de supervisores desconsiderados y opinan que la conducta del supervisor debe estar orientada hacia las relaciones amistosas, trato mutuo, respeto, cordialidad y apoyo hacia sus empleados.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los reportados por Figueroa (2013), obteniendo como resultados que la percepción que los trabajadores tienen respecto a la tolerancia de los supervisores y jefes respecto a su comportamiento laboral, el 56,5 por ciento de las enfermeras y el 61,5 por ciento de los médicos están de acuerdo y

totalmente de acuerdo con la premisa "cuento con ayuda de mi jefe"; en tanto que el 58,6 por ciento de las enfermeras y el 61,5 por ciento de los médicos refirieron que es fácil hablar con el jefe.

Así mismo estos estudios se asemejan a los reportados por Calcina (2015), en enfermeros de unidades críticas en el Hospital Nacional Dos de Mayo – Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultados en la dimensión apoyo 83 por ciento regular y 17 por ciento muy buena.

**Tabla 7**

Nivel de clima organizacional en la dimensión reconocimiento, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT – 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	4	15,4
Medio	18	69,2
Alto	4	15,4
Total	26	100,0

En la Tabla 7, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión reconocimiento, en las enfermeras de emergencia del HRDT, observándose la mayoría de enfermeras (69,2 por ciento) que laboran en el servicio de emergencia presentan un nivel medio de clima organizacional en su dimensión reconocimiento. Estos datos posiblemente se deban a que las enfermeras del servicio de emergencia reciben pocas recompensas, reconocimiento o halagos por parte del enfermero jefe de servicio o de sus colegas que les motive a comprometerse más con su trabajo. Kays y DeCottis (1991), define el reconocimiento como la percepción que tienen los miembros de la organización, con respecto a la recompensa que reciben, por su contribución a la empresa.

Así también, Whyte y McGregor en Clelland (1995), indican que en muchos casos la recompensa monetaria sustituye al valor real del término recompensa. Establecen que la remuneración monetaria, en ocasiones oculta el clima real de castigo que es creado en el día a día. Es decir, la recompensa monetaria, no lo es todo, también unas felicitaciones o un estrechar de manos o abrazos, son recompensas, debido a que afianzan el compromiso y dedicación del individuo, como parte esencial de la organización.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a los reportados por Calcina (2015) en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo – Universidad Nacional Mayor de San Marcos obteniendo como resultados en la dimensión recompensa 83 por ciento es regular y 17 por ciento deficiente.

Así también estos resultados son similares a los reportados por Figueroa (2013), quien determinó que el 74,8 por ciento del personal de enfermería no perciban que su jefe los utilicen

como ejemplo, 62,1 por ciento no reconocen sus puntos fuertes y 58,6 por ciento no reconocen una buena ejecución del trabajo, en tanto que para el área médica los resultados sumatorias para las opciones de respuesta totalmente en desacuerdo hasta indeciso con un 75%.

**Tabla 8**

Nivel de clima organizacional en la dimensión equidad, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT – 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	2	7,7
Medio	16	61,5
Alto	8	30,8
Total	26	100,0

En la Tabla 8, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión equidad, en las enfermeras de emergencia del HRDT, observándose que la mayoría de enfermeras (61,5 por ciento) que laboran en el servicio de emergencia presentan un nivel medio de clima organizacional en su dimensión equidad. Esto se debe probablemente a que el personal de enfermería percibe un trato igualitario por parte de la jefa del servicio quien además establece objetivos y metas de trabajo razonables y factibles para todos, sin mostrar preferencias por algún personal de enfermería al momento de distribuir el trabajo. Sin embargo, existe un mínimo porcentaje de enfermeras que tienen un nivel bajo (7,7 por ciento) de clima organizacional en su dimensión equidad esto podría deberse a que se percibe en el ambiente laboral que existe por parte de la enfermera jefe, ciertas consideraciones con algunos compañeros de trabajo y que no son los mismos para todos. La equidad la percepción que los empleados tienen, acerca de si existen políticas y reglamentos equitativos y claros dentro de la institución (Koys y DeCottis, 1991). De manera similar el Ministerio de Trabajo (2015), define la equidad laboral como parte esencial del respeto y la protección a los derechos humanos, así como del desarrollo económico justo e igualitario; en este sentido hace parte de una ruta efectiva hacia la consecución de la paz y la justicia.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se diferencian a los reportados por Figueroa (2013), quien determinó que la equidad con que la organización trata a sus trabajadores es percibida por enfermería como justa en el trato por parte de sus jefes (46 por ciento) y con trabajo razonables (44,9 por ciento), en tanto que entre el personal médico el 48,1 por ciento se encuentran indecisos en relación a los despidos merecidos por parte del jefe y en el resto de los indicadores se ubican por debajo del 30 por ciento. Esta dimensión fue evaluada desfavorablemente por más de la mitad de la población en estudio.

En la Tabla 9, se muestra la distribución del clima organizacional (CO) en su dimensión innovación, en las enfermeras de emergencia del

HRDT, observándose que el 53,5 por ciento de enfermeras tienen un nivel medio de CO, seguido por el 30,8 por ciento con nivel alto y solo el 15,4 por ciento con nivel bajo de CO.

**Tabla 9**

Nivel de clima organizacional en la dimensión innovación, en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT – 2015

Nivel de clima organizacional	Enfermeras	
	Nº	%
Bajo	4	15,4
Medio	14	53,8
Alto	8	30,8
Total	26	100,0

Se observa que la mayoría de las enfermeras presentan nivel medio (53,5 por ciento) de CO en su dimensión innovación probablemente, se debe a que no todas las enfermeras emplean su creatividad al momento de solucionar problemas que se presentan durante la atención, recibiendo el respaldo de la enfermera jefe para la aplicación de estrategias y técnicas innovadoras que faciliten la atención rápida y oportuna en caso de emergencia, sobre todo en ocasiones de escases de material. Así mismo las enfermeras se organizan para proponer mejoras en los ambientes y estos puedan adaptarse a la demanda y necesidades del paciente.

Entendiéndose Innovación, como la percepción acerca del ánimo que se tiene para asumir riesgos, ser creativo y asumir nuevas áreas de trabajo, en donde tenga poco o nada de experiencia Koys y DeCottis (1991).

Según Torrens (2008), refiere que la innovación el acto por el cual se crea o modifica algo, que cambia de alguna manera el estado de las cosas. O sea, innovación = creatividad + rupturismo que no se debe confundir con sólo ingenio o imaginación, ya que les falta la acción motora. Innovar es una idea con acción, es proponer otra forma de ver las cosas y de hacerlas.

Sin embargo, Aparicio (2010) menciona que la innovación en la enfermería es exógena, es decir, generada por actores externos a la enfermería. Existe la percepción de que la enfermería innova poco por sí misma, y es preocupante que, siendo una profesión imprescindible como enlace de transmisión de la salud a la población, no progrese a la misma velocidad que la medicina, o que no avance, como colectivo, igual que otras profesiones. Como cualquier profesión, la enfermería conoce bien su terreno, y es ella misma la más adecuada para juzgar si una innovación resulta en una mejora o no. Si la enfermería generase más innovación (endógena), probablemente se produciría una mejora de la salud de los pacientes.

Así mismo, el Consejo Internacional de Enfermería (2009) indica que la innovación ya subyace en la profesión de enfermería, y que ésta debe adelantarse a los avances sociales para sentirse una profesión innovadora, generando conocimiento, aprendizaje y actuación. Un aspecto



fundamental para iniciar la innovación es detectar la necesidad y conocer los límites de esta necesidad, así como las expectativas de cubrirla. Otro factor importante para desarrollarla es la creatividad, el interés por el cambio, y el intento en conseguirlo tanto con éxito como con fracaso.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a los reportados por Aparicio (2010) en su estudio, "Innovación y enfermería: Análisis para un cambio – universidad de Barcelona", obteniéndose como resultados: que la innovación está presente en la enfermería, aunque existe una tendencia en aumento de las enfermeras que no innovan nunca. Posiblemente, debido a la falta de iniciativa o miedo al error.

Sin embargo difieren a los reportados por Figueroa (2013), que se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de Querétaro, lo cual determinó en relación con la implementación de prácticas y comportamientos creativos e innovadores, el personal de enfermería respondió a la opción de acuerdo en menos del 40 por ciento para todos los indicadores, en tanto que entre los médicos, los mayores resultados se presentan para la opción de respuesta indeciso con porcentajes menores a 40 por ciento, con estos resultados se muestra que tanto enfermeras como médicos tiene bajas expectativas para desarrollar actividades innovadoras en sus actividades diarias.

## CONCLUSIONES

El nivel de clima organizacional (CO) en las enfermeras del servicio de Emergencia del HRDT, es de 61,5 por ciento con un nivel medio, seguido del 30,8 por ciento con nivel alto y solo el 7,7 por ciento con nivel bajo de CO.

El nivel de CO en su dimensión autonomía, es de 88,5 por ciento con nivel alto seguido del 11,5 por ciento con nivel bajo de CO.

El nivel DE CO en su dimensión cohesión, es de 53,8 por ciento con nivel medio, seguido del 42,3 por ciento con nivel alto y solo el 3,8 por ciento con nivel bajo de CO.

El nivel de CO en su dimensión confianza, es de 55,8 por ciento con nivel alto, seguido del 34,6 por ciento con nivel medio y solo el 11,5 por ciento con nivel bajo de CO.

El nivel de CO en su dimensión presión, es de 88,5 por ciento con nivel medio seguido por el 7,7 por ciento con nivel bajo y solo el 3,8 por ciento con nivel alto de CO.

El nivel de CO en su dimensión apoyo, es de 46,2 por ciento con nivel alto seguido del 42,3 por ciento con nivel medio y solo el 7,7 por ciento con nivel bajo de CO.

El nivel de CO en su dimensión reconocimiento, es de 69,2 por ciento con nivel medio, seguido del 15,4 por ciento con nivel alto y bajo de CO respectivamente

El nivel de CO en su dimensión equidad, es de 61,5 por ciento con nivel medio, seguido del 30,8 por ciento con nivel alto y solo el 7,7 por ciento con nivel bajo de CO.

El nivel de CO en su dimensión innovación, es de 53,8 por ciento con nivel medio seguido del 30,8 por ciento con nivel alto y solo el 15,4 por ciento con nivel bajo de CO.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alván, P.; Arteaga, C. (2013). Clima organizacional y calidad de vida de las enfermeras del servicio de Medicina. Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Angarita, C.; Tapia, B. (2006). Clima organizacional en las unidades clínicas, desde la Percepción de los profesionales de enfermería, adscritos al área quirúrgica, servicios medicina A y medicina B, de la ciudad hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Tesis de grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela. 145 pp.
- Aparicio, E. (2010). Innovación y enfermería: Análisis para un cambio. Programación doctoral. Universidad de Barcelona. Barcelona. 236 pp.
- Arredondo, D. (2008). Inteligencia emocional y clima organizacional en el personal del Hospital "Félix Mayorca Soto". Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú.
- Balaguer, I.; Castillo, I.; Moreno, Y.; Garrigues, V.; Soriano, L. (2004). El clima motivacional y la cohesión en equipos de fútbol. Encuentros en Psicología Social, 2(1), 152-156.
- Bravo, P. (2005). Niveles de Clima Organizacional, Calidad de Trato, Satisfacción Subjetiva, Niveles de Estrés y Depresión, en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "José Casimiro Ulloa". Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Trujillo. Perú.
- Calcina, M. (2015). Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo 2012. Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú.
- Castro, C.; Lizarazo, S.; Quevedo, A. (2008). "Construcción de un instrumento para evaluar clima organizacional". Lima: Universidad Privada Ricardo Palma. Pag 38-42.
- Clelland, D. (1995). Human Motivation. Boston University. New York, New Rechelly, Sydney.
- Colegio de Enfermeros del Perú. 2013. Consejo Nacional de Enfermeras protesta por mejores condiciones de trabajo. RPP. Disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2013-04-05-consejo-nacional-de-enfermeras-protesta-por-mejores-condiciones-de-trabajo-noticia\\_582762.html](http://www.rpp.com.pe/2013-04-05-consejo-nacional-de-enfermeras-protesta-por-mejores-condiciones-de-trabajo-noticia_582762.html)
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2009). Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras se comprometen a dispensar cuidados innovadores. Edita: CIE. Ginebra.
- Contreras, P.; Vivas, J. (2006). Lineamientos Estratégicos Para Optimizar El Clima Organizacional En Las Áreas De Administración Y Mantenimiento De La Empresa Benton Vinccler C.A. Tesis de grado, Universidad de Oriente, Monagas, Venezuela.
- Daff, R.L.; Marcic, D. 2006. Introducción a la administración. México: Thomson.
- Figueroa, R. (2013). Clima organizacional y síndrome de burnout en personal de salud. Tesis de grado, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro. México.
- García, I.; Benítez, V.; Cobos, J. (2011). Clima organizacional en el personal de enfermería en hospital público y privado en Granada, España. International nursing review, 58(2), 260-267.
- Gomes, A.; Oliveira, D. (2005). Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Rev. Esc. Enferm., 39(2), 145-153.
- Grace, H. (2000). Reflexiones de nuestro viaje. Revista Recursos de enfermería: contribuciones al proceso de desarrollo (1): 36-37
- Koys, D.; DeCotiis, T. (1991). Inductive Measures of Psychological Climate. Medidas Inductivas de Clima Psicológico. Human Relations, 44(3), 265-285.

- Laurence, C. (2012). Definición de confianza. Disponible en: <https://confias.wordpress.com/que-es-la-confianza/>
- Leyva, V. (2012). La dramática situación de la enfermera en el Perú. RPP Noticias. [http://www.rpp.com.pe/2012-05-17-la-dramatica-situacion-de-la-enfermera-en-el-peru-noticia\\_482856.html](http://www.rpp.com.pe/2012-05-17-la-dramatica-situacion-de-la-enfermera-en-el-peru-noticia_482856.html)
- Lira, J. (2015). Diferencias entre el estrés y la presión en el trabajo. Disponible en: <http://gestion.pe/empleo-management/diferencias-entre-estres-y-presion-trabajo-2126645>
- Marchant, L. (2005). Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional. Primer Seminario Viña del Mar, Chile.
- Mesa, L. (2007). La precarización del trabajo en enfermería: una consecuencia de las políticas públicas en salud. Memorias del XVIII Coloquio de Investigación Nacional en Enfermería, Paipa, Revista Av Enferm., 26(2), 59-70.
- Ministerio de trabajo. (2015). La equidad laboral. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/equidad/enfoque-de-genero>
- Monteza, N. (2010). Influencia del clima organizacional en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Essalud – Chiclayo. Tesis de magister, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Perú.
- Pires, M. (2000). Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Washington, D.C: OPS
- Polif, H. 2005. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta Edición. McGraw Hill Interamericana, México.
- Ramos, T.; Figuera, E. (2002). Clima Organizacional y su Influencia en la Motivación del Profesional de Enfermería. Servicios de Hospitalización del Hospital "Dr. Miguel Malpica" Guacara. Edo. Carabobo. Teg. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Romero, M.; Mesa, L.; Galindo, S. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Revista Av Enferm., 26(2), 59-70.
- Santos, R.; Moreira, C. 2007. The nurse's leadership: challenges of the practice. OBJN: 3(3). Disponible en: <http://www.uff.br/nepae/objn303santosetal.htm>
- Schneider, B. 2000. The psychological life of organizations. In Handbook of Organizational Culture and Climate (Ashkanasy, N.M., Wilderon, C.P.M. & Peterson, M.F., eds). Sage, Thousand Oaks, CA, 17-31.
- Weinberg, R.S.; Gould, D. 2010. Fundamentos de la psicología del deporte y del ejercicio físico. 4ta Edición. Médica Panamericana, Madrid.
- Wigodski, J. 2002. Clima Organizacional en el Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería. Enfermería JW. Disponible en: [www.fortunecity.com/marina/spinnaker/2437/](http://www.fortunecity.com/marina/spinnaker/2437/)
- Torrens, C. 2008. Formació i empreses innovadores de la formació tradicional a la economia del conocimiento. Vespella de Gaià sin ISBN, Tarragona.